Klinik/Abteilung für des Krankenhauses	Bildmarke der Klinik
Muster einer Aktennotiz	Letzte Änderung: Datum

Klinik/Abteilung des Krankenhauses

Feld für Patientendaten

Anschrift: Straße, Ort, Tel.:
Abteilung:
Direktor:

AKTENNOTIZ
zu dem ärztlichen Eingriff

_____
genaue Bezeichnung

Der/die Arzt/Ärztin Herr/Frau _____ hat mir mitgeteilt, daß der oben bezeichnete ärztliche Eingriff für die Behandlung meiner Erkrankung erforderlich ist.

O Ich verzichte ausdrücklich auf jede Form weiterer Aufklärung zu dem Eingriff.

O Ich kann mich zum jetzigen Zeitpunkt nicht zu dem vorgeschlagenen ärztlichen Eingriff entschließen. Ich bestätige hiermit, daß der/die Arzt/Ärztin mich nachdrücklich auf die möglichen Folgen hingewiesen hat.

O

O Die medizinische Dringlichkeit des ärztlichen Eingriffs hat eine ausführliche Aufklärung der Patientin/des Patientin über den geplanten Ablauf, mögliche Alternativen oder Risiken ausgeschlossen. Sie/er hat ohne weitergehende Aufklärung in den Eingriff eingewilligt.
(bitte kurze Erläuterung der Umstände!)

O Der ärztliche Eingriff wurde ohne schriftliche Einwilligung der Patientin/des Patienten ausgeführt, weil
(bitte ausführliche Erläuterung!)

O Über den mutmaßlichen Willen des Patienten wurden folgende Angehörige befragt:

Ort, den

_____ _____ _____
Patient/in Zeuge mit Namen Aufklärende/r Arzt/Ärztin
oder/und Sorgeberechtigter / Betreuer Bei Abgabe der Erklärung durch nur einen Elternteil oder einen Betreuer: Hiermit versichere ich, daß ich die Einwilligung in den vorgesehenen ärztlichen Eingriff mit Einverständnis des anderen Elternteils erkläre und daß ich zur Abgabe dieser Erklärung berechtigt bin.

Ort, den Abteilungsleiter

©IQ-Institut 1999